

**ОТЧЕТ О МЕСЯЧНОМ ДОХОДЕ И РЕСУРСАХ СПОНСОРА**

ДАЙТЕ ЭТОТ ОТЧЕТ ВАШЕМУ СПОНСОРУ

ЗАПОЛНИТЕ, ПОДПИШИТЕ, ПОСТАВЬТЕ ДАТУ И ВЕРНите ЭТУ ФОРМУ ПОСЛЕ:

ЭТОТ ОТЧЕТ ЗА МЕСЯЦ

НАЗВАНИЕ ДЕЛА

НОМЕР ДЕЛА

**ИНСТРУКЦИИ СПОНСОРУ**

- Вы и ваш(а) супруг(а) (если проживаете вместе или если супруг(а) подписал(а) аффидевит о поддержке) должны заполнить и подписать этот отчет и немедленно вернуть его негражданину, спонсором которого вы являетесь.
- Негражданин должен заполнить, подписать и поставить дату на форме и дать ее спонсору до 5-го числа месяца. Если заполненный отчет, включая подтверждение, не получен до 11-го числа месяца, денежная помощь, получаемая негражданином, может быть задержана, уменьшена или остановлена.
- Позвоните в округ, если вам нужна помощь при заполнении этой формы.
  - Имя и адрес негражданина

(1) Имя спонсора (Имя, инициал, фамилия)

РАБОТНИК:

ТЕЛЕФОН:

**Ответьте на следующие вопросы о вашем/ей супруге, если он/она проживают с вами ИЛИ подписали аффидевит о поддержке.**(2) Супруг/а спонсора (если проживают вместе) (Имя, инициал, фамилия) Подписал(а) ли супру(а) спонсора аффидевит о поддержке?  **ДА**  **НЕТ**(3) Получаете ли вы или ваш(а) супруг(а) денежную помощь, как например: (CalWRKs) или SSI? Если **ДА**, заполните ниже:  **ДА**  **НЕТ**

НАЗВАНИЕ ДЕЛА	ДАТА РОЖД.	ВИД ДЕН. ПОМОЩИ	ОКРУГ	ШТАТ

Если вы и ваш(а) супруг(а) (проживающий(ая) с вами) получаете денежную помощь, начинайте отвечать с вопроса №10 и заполните раздел "Подтверждение".

(4) Получили ли вы или ваш(а) супруг(а) доход, деньги или льготы в этом месяце, как например: заработка, оплата обучения, кредит с подоходного налога в связи с заработком, пособия забастовщика, социальное страхование, пенсия работникам жел.дор., страховое пособие по безработице или нетрудоспособности, проценты от дохода, компенсация за травму на рабочем месте, SSI/SSP, алименты на ребенка/супругу(а), займы, пособия, возврат переплаченного подох. налога, подаренные наличные, бесплатное проживание/коммун. услуги, другое.?  **ДА**  **НЕТ****Если **ДА**, укажите, кто получил доход, имя работодателя или другого источника дохода, сумму до вычетов и дату получения. Приложите корешки чеков или другое подтверждение дохода за каждый месяц. Приложите подтверждение любого дохода только, когда доход начинается или меняется.****Если работаете не по найму, укажите производственные расходы на отдельном листе и приложите подтверждение доходов и расходов.**

ИМЯ	ИСТОЧНИК	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ				
ИМЯ	ИСТОЧНИК	СУММА \$ ДАТА ПОЛУЧЕНИЯ				

(5) Произошли ли какие-либо изменения в личной собственности или вашей недвижимости в течение месяца: получили, купили, продали или отдали машину, жилой автофургон, лодку, землю или дом и т.п.? Если **ДА**, объясните вид изменения, дату изменения и сумму, если необходимо:  **ДА**  **НЕТ**(6) Есть ли у вас или вашей(го) супруги(а) текущий или сберегательный счет или счет кредитного союза открытый до конца месяца? Если **ДА**, заполните ниже:  **ДА**  **НЕТ**

<input type="checkbox"/> Кред.союз	Баланс на последний день отчетного месяца	Чей счет?	<input type="checkbox"/> Кред.союз	Баланс на последний день отчетного месяца	Чей счет?
<input type="checkbox"/> Текущий			<input type="checkbox"/> Текущий		
<input type="checkbox"/> Сберегател.	\$		<input type="checkbox"/> Сберегател.	\$	

COUNTY USE ONLY (для служебного пользования)

WORKER INITIALS

DATE

**7** Было ли изменение в количестве лиц, которых вы или ваш(а) супруг(а) указывали в федеральной налоговой декларации как своих иждевенцев? Если ДА, заполните ниже.

**ДА**  **НЕТ**

ИМЯ ЛИЦ(А)	ПРОЖИВАЕТ ЛИ ЛИЦО СО СПОНСОРОМ?	ДАТА ИЗМЕНЕНИЯ	ОБЪЯСНИТЕ, ЧТО ИЗМЕНИЛОСЬ
	<input type="checkbox"/> <b>ДА</b> <input type="checkbox"/> <b>НЕТ</b>		
	<input type="checkbox"/> <b>ДА</b> <input type="checkbox"/> <b>НЕТ</b>		

**8** Было ли изменение в платежах лицам, указанным как иждевенцы на федеральной налоговой декларации и не проживающим вместе с вами или вашим(ей) супругом(ой)?

**ДА**  **НЕТ**

Если ДА, укажите что изменилось, имя лиц(а), сумму платежа и кто платил:

**9** Платили ли вы или ваш(а) супруг(а) в этом месяце алименты по решению суда?

**ДА**  **НЕТ**

Если ДА, укажите суммы и приложите квитанции: \$

**10** Есть ли у вас или вашей(его) супруги(а) другая информация для нас: новый адрес, изменение в количестве неграждан, спонсируемых вами и которые будут получать денежную помощь, недавние или ожидаемые изменения в доходе и т.п.? Если ДА, объясните изменения, ожидаете ли вы, что эти изменения будут временными или постоянными и представьте дату изменения.

#### РАЗДЕЛ СЕРТИФИКАЦИЯ

- Я понимаю, что срок Спонсорства -это обычно на бесконечный период времени.
  - Я понимаю, что непредставление информации или ложное предоставление фактов для программы денежной помощи может преследоваться по закону с наказанием в виде штрафа и/или тюремного заключения.
  - Я понимаю, что меня могут обязать вернуть любые льготы, которые были переплачены из-за информации, которая была представлена неполностью или неточно.
- СЕРТИФИКАЦИЯ СПОНСОРОМ**
- Сознавая ответственность за дачу ложных показаний по законам штата Калифорния, я заявляю, что информация, предоставленная в этом отчете, является правдой и правильна и заполнена за весь отчетный месяц.

подпись спонсора

дата

подпись супруга(и) спонсора(если проживают вместе или подписали аффидавит о поддержке)

дата

подпись свидетеля, если отметка вместо подписи, переводчика или другого лица, заполнившего форму.

дата

#### СЕРТИФИКАЦИЯ НЕГРАЖДАНАМИ

- Я проверил этот отчет, подписанный и заполненный моим(и) спонсором(ами). Сознавая ответственность за дачу ложных показаний по законам штата Калифорния, я заявляю, что насколько мне известно, информация, представленная в этом отчете является правдой и правильна и заполнена за весь отчетный месяц.

подпись или отметка негражданина или лица, заполнившего форму

дата

подпись свидетеля, переводчика или другого лица, заполнившего форму, если есть отметка вместо подписи.

дата

#### COUNTY USE ONLY

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources	CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation	Food Stamps Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation
A. ITEMS <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	B. VALUE <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	C. Earned Income <hr/>
D. Total <hr/>	E. Less 20% <hr/>	F. Less 20% <hr/>
C. Less: Food Stamp Deduction (\$1500) <hr/>	G. Unearned Income <hr/>	H. Unearned Income <hr/>
D. Subtotal <hr/>	I. Subtotal <hr/>	J. Subtotal <hr/>
E. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs <hr/>	K. Divide C by D <hr/>	L. Divide F by G <hr/>
F. Divide D by E <hr/>	M. Total number of sponsored noncitizens in this AU <hr/>	N. Divide J by K <hr/>
G. Total <hr/>	O. Multiply M by N <hr/>	P. Total <hr/>
Amount in G to be included in each noncitizen's property limits. <hr/>	Amount in O to be deemed income for entire AU. <hr/>	Amount in P to be deemed income for each sponsored noncitizen. <hr/>